THE RECOVERY KERNEL

Cómo navegar por el Recovery Kernel.

Para personas que se están recuperando de la cocaína:

* Información sobre el consumo de cocaína.
* Signos y síntomas del consumo de cocaína.
* Riesgos del consumo de cocaína.
* Cómo obtener ayuda para dejar la cocaína.
* Recursos para la recuperación de la cocaína.

[Incluye información sobre el uso de Naloxone para tratar la sobredosis de cocaína.]

[Incluye información sobre los efectos de los medicamentos COMT y su posible interacción con la cocaína.]

[Incluye información sobre la genética y el gen MTHFR, y su posible relación con la adicción a la cocaína.]

[Incluye información sobre el papel de los receptores DRD2 en la adicción a la cocaína.]

[Incluye información sobre el programa Blueprint para la recuperación de adicciones.]

[Incluye un enlace a findahelpline.com para encontrar ayuda.]

[Incluye información sobre el Recovery Kernel.]

La ayuda médica no es un fracaso.

Cocaína en polvo y los patrones que la rodean. Una ruta paso a paso: qué leer, en qué orden, y qué resultado proyecta el Recovery Kernel si se sigue.

> RECURSOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO. La cocaína causa ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares en personas de todas las edades. El dolor en el pecho, el dolor en la mandíbula o en el brazo izquierdo, la dificultad para respirar o un dolor de cabeza repentino y severo durante o después del consumo es una emergencia: llame al 112. No espere y no asuma que es ansiedad.
>
> También llame al 112 si presenta confusión, dificultad para hablar, caída de la cara, debilidad en un brazo, convulsiones, una temperatura corporal superior a 39.4°C (104°F) o una agitación o psicosis extrema. No existe un antídoto para la sobredosis de cocaína: el tratamiento es de apoyo. Nunca combine la cocaína con el alcohol.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Antes de comenzar.

Esta es una guía para el programa Recovery Kernel, dirigida a personas que se están recuperando del consumo de cocaína en polvo y a quienes las apoyan. El crack es la misma molécula, pero con una vía de consumo diferente, y tiene su propia guía (Apéndice Complementario 13), a la cual esta guía hace referencia cuando es relevante. Cinco reglas establecen el orden de todo lo que sigue.

- El corazón es lo primero. La cocaína puede causar un ataque cardíaco en una persona sana de 25 años a través de un espasmo coronario, un aumento de la norepinefrina y un aumento de la coagulación. La abstinencia en sí misma no es médicamente peligrosa, pero la evaluación médica debe realizarse en la primera semana, no en meses.
- No lo mezcle con alcohol. Juntos, forman cocaetileno, una sustancia de mayor duración y más cardiotóxica que cualquiera de las dos por separado, y responsable de una parte importante de las muertes relacionadas con la cocaína.
- Realice un análisis de sangre. La mayor parte del suministro actual está adulterado con levamisol, un medicamento veterinario para desparasitar que puede destruir los glóbulos blancos. La fiebre, las llagas en la boca, el dolor de garganta intenso o las infecciones inusuales requieren atención en el departamento de emergencias el mismo día.
- Diseña una recuperación para el cerebro que tienes. El Kernel llama a la cocaína la "droga del guerrero". Una vida tranquila y silenciosa puede sentirse insuficiente para esta constitución. El proceso de recuperación construye una intensidad genuina, no solo descanso.
- No espere los resultados de las pruebas para comenzar. El genoma refina el plan (Libro principal, Paso 3 de inicio rápido; Apéndice Ch. 5, Paso 1b).

Cómo se citan los capítulos. "Libro Principal" es el Libro Principal del Recovery Kernel (Segunda Edición, Centurian). "Compendio" es el Compendio de Protocolos Completos. "Supl. Cap. N" es el capítulo N del Libro Suplementario. El capítulo principal es el Capítulo 12 (Cómo recuperarse de la cocaína); el Capítulo 13 trata sobre la cocaína crack. Los números de sección (§) se refieren a las secciones dentro de esos capítulos.

> Una nota sobre los números de protocolo. El Capítulo Suplementario 12 cita los protocolos del Compendio por número, y algunos números no coinciden con el Compendio tal como está impreso. Se refiere al Protocolo 03 como "ejercicio" (impreso: Arquitectura Sónica; ejercicio es el Protocolo 19), al Protocolo 07 como "nutrición" (impreso: Neuroplasticidad; nutrición es el Protocolo 18), al Protocolo 05 como "rediseño ambiental" (impreso: Desintoxicación Digital), al Protocolo 20 como el protocolo de identidad (impreso: Mapeo del Terreno) y al Protocolo 01 como "Refugio" (impreso: Triaje de Emergencia). Esta guía cita cada protocolo por su título impreso. Si un número y un título no coinciden, siga el título.
>
> Para la cocaína, observe si se está tomando dosis adicionales cada vez que desaparece el efecto. Cada dosis adicional durante una sesión aumenta el riesgo cardíaco mucho más rápido de lo que restablece el efecto.
>
> La sobredosis no es la única manifestación de esto. Observar a otras personas en un entorno de tratamiento negociando una recaída, recibir consejos de alguien no capacitado en tu situación específica, o notar que un médico trata una sustancia recetada de manera más casual que una sustancia ilícita, todo esto puede desencadenar el mismo patrón: una duda percibida como "el plan debe estar equivocado", que se responde abandonándolo. Consulte "The Commandeering Map", un complemento de esta serie, para comprender el patrón completo, incluyendo cómo puede variar según el perfil genético y qué ayuda cuando la resistencia basada en la práctica no es suficiente.

2. La ruta de un vistazo.

Los pasos 0 y 1 se realizan primero. Los pasos del 2 al 4 se pueden ejecutar simultáneamente. Los pasos del 5 al 9 se superponen y son el trabajo de los dos primeros años. El paso 10 es todo lo que viene después. "P" significa Protocolo Compendium; "C" significa Documento Centurian.

Paso.	Cuando	¿Qué haces?	Diríjase a
0	Día 0.	Triaje: signos de problemas cardíacos y accidentes cerebrovasculares, signos de levamisole, sin consumo de alcohol, sin consumo solo.	Supp. Ch. 12 §0 Libro principal, paso de inicio rápido 1. Compendium P01
1	Días 0–7.	Evaluación médica: corazón, análisis de sangre, nariz, infecciones. Superar la crisis.	Supp. Ch. 12 §§3, 4.5, 7 Suplemento del Capítulo 13 sobre crack.
2.	Semanas 1–4.	Read the Main Book in order.	¿Para quién es este libro? Comienzo rápido Primera parte (capítulos 1 a 5) Suplemento, Capítulo 2, 3.
3. [Texto en español]	Semanas 1–4.	Solicitar 30 secuenciaciones completas del genoma. Agregar un panel clínico de farmacogenómica (PGx) y análisis de laboratorio de referencia.	Suplemento, Capítulo 5, Paso 1. Supp. Ch. 12 §2 Compendio P06

Paso.	Cuando	¿Qué haces?	Diríjase a
4.	Semanas 2–6.	Resuelva su perfil combinado. Pregunte sobre el TDAH.	Supp. Capítulo 5, pasos 2–3, 6. Supp. Ch. 12 §§2, 4.4
5.	Día 1 a mes 6.	Construye la base biológica: dopamina, serotonina, metilación, sueño.	Supp. Ch. 12 §4 Suplemento, Capítulo 5, Fase Uno. Compendio P18, P07, P17, P09.
6. Mantenga la calma y busque ayuda médica. La ayuda médica no es un fracaso.	Semanas 2 a 12, luego de forma continua.	Abandone las distracciones de inmediato. Aprenda la técnica de interrupción de antojos centrada en el comportamiento.	Supp. Ch. 12 §5 Compendio P20, P21, P08, P33, P05
7.	Meses 1–24	Construye la intensidad y la confianza social sin usar drogas.	Supp. Ch. 12 §6 Supp. Ch. 36, 3 Compendio P19, P03, P29.
8.	De la semana 1.	Pregunte sobre las opciones de medicación y el tratamiento para el TDAH. Mantenga el seguimiento cardíaco.	Supp. Ch. 12 §8, §4.4 Supl. Cap. 38 Compendio P44, P13.
9. No ejecutes este módulo.	Meses 2–12+	Identidad (incluida la identidad laboral), inventario, familia.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendio C-28, P23, P24, P22.
10.	Del primer año al décimo año.	Steward: revisar, trasplantar, capacitar a otros.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13. Supp. Ch. 5 Step 6

3. La ruta, paso a paso.

Paso 0 — Triaje (Día 0, antes de todo)

Conozca los signos cardíacos mencionados y actúe en consecuencia. La cocaína puede estrechar y provocar espasmos que cierren las arterias coronarias, por lo que las arterias limpias no ofrecen protección, y el corazón se ve obligado a trabajar al máximo mientras su suministro de sangre disminuye. Conozca los signos de levamisole: fiebre, úlceras en la boca, dolor de garganta intenso o susceptibilidad inusual a infecciones, generalmente de 1 a 3 semanas después de la exposición, y que pueden confundirse fácilmente con enfermedades comunes. Acuda a un servicio de urgencias, indique que consume cocaína y solicite un análisis completo de sangre. El Recovery Kernel estima que el levamisole está presente en aproximadamente el 70 al 80 por ciento del suministro en los Estados Unidos y señala que... Las tiras de prueba de fentanilo no lo detectan. Generalmente, los efectos se revierten en un plazo de 2 a 3 semanas después de dejar de consumirlo.

El capítulo sobre opioides del Kernel señala que el fentanilo ahora contamina suministros más allá de la heroína, incluyendo la cocaína, por lo que mantenga Naloxone disponible incluso si no usa opioides, y nunca use drogas solo. La sobredosis de cocaína se maneja con cuidados de soporte mientras se elimina: enfriamiento para la hipertermia (compresas frías en el cuello, las axilas y la ingle, más 112), un ambiente tranquilo para la agitación, y la posición de recuperación para las convulsiones.

Capítulo Suplementario 12, §0 (la emergencia cardíaca; cocaetileno; reconocimiento de sobredosis; la crisis de la levamisole).
Capítulo Suplementario 18, §0 (naloxona y fentanilo en el suministro).
Libro Principal, Secuencia de Arranque Rápido, Paso 1.
Protocolo Compendio 01, Triaje de Emergencia, para un estado de crisis aguda.

Paso 1: Evaluación médica y la fase aguda (días 0-7).

La abstinencia de cocaína no presenta riesgo de convulsiones y no es médicamente peligrosa. Es psicológicamente muy dura, y su intensidad es proporcional a cuánto la droga estaba satisfaciendo una necesidad real. El "bajón" en las primeras 24 horas provoca una fatiga profunda, un estado de ánimo muy bajo, un hambre extrema y un fuerte deseo de consumir. No luches contra ello: duerme, come e hidrátate. Los días 1 a 3 son una especie de "luna de miel", un rebote parcial que se siente como una recuperación, pero que no lo es. Utiliza este período para establecer tu rutina y tu suplementación, porque los antojos regresarán, a menudo con más fuerza.

Programa estas evaluaciones durante la primera semana: una evaluación cardíaca (electrocardiograma, presión arterial y un ecocardiograma si presenta síntomas o tiene antecedentes relevantes, ya que la cardiomiopatía inducida por cocaína está documentada); un hemograma completo ahora y repetido a los 1 y 3 meses para detectar levamisole; una evaluación de otorrinolaringología si consumió cocaína por vía nasal, ya que puede ocurrir daño en el tabique y el paladar, así como pérdida del olfato; pruebas de VIH, hepatitis B y C y una evaluación de endocarditis si se inyectó; pruebas de infecciones de transmisión sexual si hubo consumo en contextos sexuales; y una evaluación de TDAH si corresponde (Paso 4). El daño cardíaco causado por la cocaína es progresivo, por lo que la evaluación es por seguridad, no. cuidado personal opcional.

Supp. Ch. 12 §3 (el protocolo de desintoxicación y el cronograma de abstinencia), §4.5 (recuperación física: nasal, cardiovascular, infeccioso, monitoreo de levamisole), §7 (la fila de Evaluación Médica). Si fumó crack: Supp. Ch. 13, que cubre los riesgos pulmonares y el colapso más severo en la categoría de estimulantes.

Paso 2: Lea el libro principal (semanas 1 a 4).

Léelo en orden una vez que estés físicamente estable. Si te sientes abrumado, la secuencia de arranque rápida está diseñada para ser leída por sí sola. Lee primero "A quién va dirigido este libro y a quién no": describe situaciones en las que los protocolos complementarios necesitan modificación médica, incluyendo psicosis activa, embarazo y enfermedad hepática grave.

A quién va dirigido este libro → Secuencia de inicio rápido → Parte uno: Cap. 1 (Por qué la fuerza de voluntad no es suficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; el perfil del guerrero es el objetivo genómico primario de la cocaína), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Cuando los sistemas chocan) → Cap. 7 (Reducción de daños), solo si aún está usando → Parte dos, los casos (Capítulo 6). El Cap. 8 (Protocolo de oxitocina) es experimental y solo para especialistas. El Cap. 9 (El patio de juegos epigenético) pertenece a los pasos 7 y 10. El Apéndice A y el Apéndice B son de referencia.

Supp. Ch. 2 (Claridad · Restauración · Manning), que incluye el Caso 04, el caso de la cocaína, y establece sus expectativas. Supp. Ch. 3 (El Problema de la Adicción en la Adolescencia), que recalibra los plazos para un sistema dañado. Supp. Ch. 1 (¿Por Qué Te Dejaron Ahí) es una lectura opcional para afrontar la vergüenza.

Paso 3: Obtén tu ADN (Semanas 1–4)

La ruta recomendada por el Kernel es la secuenciación del genoma completo (30x), que genera un archivo VCF, un activo que se conserva de forma permanente. Un panel de SNPs para consumidores es un punto de partida aceptable. Un panel de farmacogenómica clínica proporciona resultados de CYP de calidad clínica. La homocisteína, la vitamina B12 y el folato en los glóbulos rojos son marcadores funcionales que se pueden volver a verificar trimestralmente.

Para la cocaína, el hallazgo de mayor prioridad es COMT Val158Met, porque Val/Val (Warrior) cambia toda la arquitectura de la recuperación. A continuación, están DAT1/SLC6A3 (el transportador que bloquea la cocaína; el alelo de 10 repeticiones también está relacionado con el TDAH), DRD2/ANKK1, SLC6A4, MTHFR, DRD4 (el alelo de 7 repeticiones, búsqueda de novedad), BDNF Val66Met y CYP3A4. Agregue CYP2B6 si se considera el bupropion, ya que los metabolizadores pobres alcanzan niveles mucho más altos con dosis estándar. Hasta que lleguen los resultados, utilice las preguntas fenotípicas: ¿la cocaína te hizo sentir la versión más viva y capaz de ti mismo?; ¿la primera línea nunca fue suficiente; ¿la línea base sobria es plana en lugar de deprimida?; ¿sospechas ¿TDAH?

> Confirme lo que está solicitando. El Capítulo 5 del manual especifica 30 secuenciaciones de genoma completo con salida en formato VCF. "WGBS" generalmente se refiere a la secuenciación de bisulfito del genoma completo, un ensayo de metilación del ADN que no está diseñado para identificar variantes como MTHFR C677T. Solicite al laboratorio un archivo de variantes estándar (VCF).

Apéndice, Capítulo 5, Paso 1.
Apéndice, Capítulo 12, §2 (Panel de pruebas de ADN para la recuperación de cocaína; fenotipado sin resultados de pruebas).
Compendio, Protocolo 06, Evaluación del Fenotipo.
Libro Principal, Capítulo 2 y Capítulo 3, autoevaluaciones.

Paso 4: Resuelva su perfil combinado (Semanas 2–6).

La cocaína tiene el perfil constitucional más definido de la serie: Warrior COMT, a menudo con DRD2 A1 y un déficit de metilación. Esa combinación es un doble déficit. La dopamina se eliminaba demasiado rápido antes de la cocaína y se elimina aún más rápido durante la recuperación. Escriba su perfil y lleve los resultados clave en una tarjeta.

Si su resultado es...	¿Qué cambios?	Source
COMT Val/Val (Guerrero)	Eliminación rápida, línea base estable. La cocaína proporcionó una reactividad que la línea base no podía. La recuperación necesita una intensidad genuina, no calma.	Suplemento, Capítulo 12, §2; Libro principal, Capítulo 3.
DAT1 10-repeat / DRD4 7-repeat	Mayor expresión del transportador y búsqueda de novedad. Relacionado con el TDAH, y el consumo de cocaína es una vía de automedicación documentada. Pregunte sobre la evaluación del TDAH e incorpore la novedad y el desafío en la recuperación.	Supp. Ch. 12 §§2, 4.4
DRD2 A1	Menos receptores D2. Con la variante Val/Val, existe una doble deficiencia. Se deben activar varias fuentes de dopamina al mismo tiempo, nunca solo una.	Supl. Cap. 12 §2; Cap. 5 Sistema 5

Si su resultado es...	¿Qué cambios?	Source
SLC6A4	Define el tamaño del efecto serotoninérgico de la cocaína: la calidez social y la confianza. Los individuos con predisposición genética (long/long) pueden sentirlo con mayor intensidad. La recuperación de los niveles de serotonina es una prioridad fundamental.	Supp. Ch. 12 §2, §4.3
MTHFR variants.	5-MTHF aborda un déficit de síntesis real. La línea de base inicial plana puede ser, en parte, un estado de metilación, no solo abstinencia. Evite el ácido fólico sintético si tiene alguna variante de T.	Suplemento, Capítulo 12, §2, §4.1; Libro principal, Capítulo 2.
Transportador de BDNF.	Disminución de la señal de reparación, además de la supresión de BDNF causada por la cocaína. El ejercicio se vuelve no opcional.	Supp. Ch. 12 §2
CYP3A4 / CYP2B6	Los inhibidores de CYP3A4 (algunos antifúngicos, algunos antibióticos, pomelo) pueden prolongar el efecto de la cocaína. Los individuos con metabolismo deficiente de CYP2B6 acumulan bupropión a dosis estándar.	Supp. Ch. 12 §§2, 8

Capítulo Suplementario 5, pasos 2, 3 y 6 (sistemas genéticos, perfiles combinados, plantilla de perfil). Capítulo Suplementario 12, §2 y §4.4 (la cuestión del TDAH). Capítulo 5 del libro principal y Apéndice A.

Paso 5: Construir la base biológica (del día 1 al mes 6).

La cocaína bloquea la recaptación de dopamina, serotonina y norepinefrina a la vez, por lo que el Recovery Kernel prescribe una triple reconstrucción sobre una base de metilación. La dopamina es el proyecto central: soporte de precursores, rehabilitación de receptores a través de un complejo de construcción de membranas y NAC, que el Kernel considera uno de los suplementos con mayor evidencia para la cocaína específicamente. La serotonina es una prioridad secundaria, a diferencia de la guía de metanfetamina, porque la facilidad social que proporcionaba la cocaína fue sustancialmente serotonérgica. La norepinefrina se recupera a través del ejercicio y el descanso. La reparación del sueño sigue el protocolo sónico de abstinencia de estimulantes del compendio: audio lento, cálido y de bajo volumen, porque el audio estimulante desestabiliza un sistema nervioso hipersensible. Las tablas de dosis se encuentran en el. capítulo a continuación. Haga revisar cada adición con un farmacéutico y un verificador de interacciones (Drugs.com o Medscape). La capa de péptidos en el Suplemento. Capítulo 12, §4.7, está etiquetada por el Kernel como que requiere discusión con un médico; una entrada, Dihexa, se describe como muy potente con datos humanos limitados, por lo que no es un paso para comenzar por cuenta propia.

Supp. Cap. 12 §4.1 (metilación), §4.2 (reconstrucción de la dopamina), §4.3 (reconstrucción de la serotonina), §4.6 (sueño), §4.7 (péptidos, solo para médicos). Supp. Cap. 5, Fase Uno. Libro principal Cap. 2, §2.4–2.5. Protocolo del Compendio 18 (Alimentación para la restauración), Protocolo 17 (La restauración nocturna), Protocolo 07 (Neuroplasticidad), Protocolo 09 (El eje intestino-cerebro) y el documento Centurian C-32 (La arquitectura del insomnio).

Paso 6: Señales, antojos y el entorno social (Semanas 2-12, y luego de forma continua).

El antojo de cocaína es uno de los más reactivos a estímulos en la medicina de la adicción: una canción, un olor, un lugar o una persona pueden activar el circuito de anticipación de dopamina antes de que hayas tenido un pensamiento. Por lo tanto, la interrupción es conductual antes de que sea cognitiva. Si hay un estímulo presente, abandona inmediatamente el entorno y no negocies. Luego, una interrupción física de alta intensidad (una carrera, saltos, agua fría en la cara), porque el antojo, como un guerrero, se activa con alta intensidad y necesita una señal de contraataque de alta intensidad; seis ciclos de respiración 4-7-8; tus suplementos; un contacto; y la recompensa natural de mayor intensidad que puedas alcanzar. El Recovery Kernel. cinco tipos de desencadenantes: señales ambientales, contextos sociales y de rendimiento, "aplanamiento" por déficit de dopamina ("solo quiero sentir algo"), necesidad de validación social y confianza, y olores fantasma, que desaparecen con el tiempo y son evidencia de que la recuperación está funcionando.

La cocaína era la droga social, por lo que el entorno social debe ser reemplazado, no solo reducido. Planifique con anticipación eventos de alto riesgo: llegue tarde y váyase temprano, lleve a una persona de apoyo sobria y tenga un plan de salida. El Recovery Kernel indica que el perfil del Guerrero tiene el mejor resultado proyectado cuando el entorno se rediseña primero.

Supl. Cap. 12 §5 (el mapa de desencadenantes de la adicción; la interrupción de 5 minutos). Protocolo del Compendio 20 (Mapeando el Terreno), Protocolo 21 (Interpretar el Colapso), Protocolo 08 (Entorno Social), Protocolo 33 (El Arquitecto de Límites), Protocolo 05 (Desintoxicación Digital), Protocolo 04 (Alternativas a las Reuniones).

Paso 7: Construye la arquitectura de intensidad del guerrero (meses 1 a 24).

El marco del Kernel: el Guerrero nunca estaba buscando escapar. Estaba buscando vitalidad y una lucha que valiera la pena. El Guerrero no se convierte en Sabio en la recuperación, y la necesidad de intensidad no desaparece. Lo que desaparece es la necesidad de inundar el sistema con algo que rompe el corazón. Las fuentes, en el orden del Kernel: ejercicio de alta intensidad, donde la intensidad es más importante que la duración, y una sesión de intervalos cortos y de máxima intensidad puede ser mejor que una carrera larga; competencia directa; rendimiento profesional de alto riesgo basado en una preparación real; dominio creativo con una audiencia; exposición al frío combinada con ejercicio, una norepinefrina. Ruta hacia la alerta sin toxicidad cardiovascular; profundidad social; y servicio, llamada la fuente de dopamina a largo plazo más confiable para el Guerrero.

Reconstruye la confianza social de forma deliberada. El efecto de la cocaína en la serotonina y los años de actuación bajo sus efectos son cosas separadas. La serotonina regresa con la abstinencia y el apoyo; la habilidad requiere práctica. Comienza en entornos de menor riesgo, prepárate a fondo en lugar de depender de la química, y utiliza una comunidad de recuperación como un campo de entrenamiento.

Supp. Ch. 12 §6 (la arquitectura natural de la dopamina del guerrero; la arquitectura de la confianza social).
Supp. Ch. 36 (Raíces e Inversión).
Supp. Ch. 3 (recalibración de la línea de tiempo).
Compendio Protocolo 19 (El Cuerpo en Movimiento), Protocolo 03 (Arquitectura Sonora), Protocolo 29 (La Paradoja de la Paz).

Paso 8: Medicamentos y TDAH (de la semana 1)

A diferencia de los opioides, las benzodiazepinas y el alcohol, no existe ningún medicamento aprobado por la FDA para el trastorno por consumo de cocaína, lo que el Kernel denomina una verdadera laguna en el tratamiento. Lo que existe es: bupropión (evidencia modesta sobre la reducción de antojos, más eficaz para la depresión por abstinencia, y también trata el TDAH); modafinilo o armodafinilo (para el deterioro cognitivo temprano y la fatiga); naltrexona (evidencia modesta, más eficaz en personas portadoras del gen OPRM1 A118G, y más relevante si también hay un problema con el alcohol); agonistas de GLP-1 (en desarrollo); y disulfiram (evidencia mixta, y requiere abstinencia absoluta de alcohol). Si se confirma el TDAH, el Kernel considera que el tratamiento no estimulante (atomoxetina, bupropión, guanfacina, viloxazina) es una de las intervenciones más impactantes clínicamente disponibles, porque la cocaína era... Consulta sobre esta sustancia con un médico especialista en adicciones.

Supp. Ch. 12 §8 (medicamentos con evidencia; consideraciones genómicas) y §4.4 (la cuestión del TDAH).
Supp. Ch. 38 (preguntas a realizar sobre la duración de la medicación).
Compendium Protocol 44 (Agonistas del receptor de GLP-1 en la recuperación), Protocol 13 (La trampa farmacéutica).

Paso 9: Identidad y reconstrucción de una vida (meses 2–12+, revisado posteriormente).

Muchas personas con trastorno por consumo de cocaína construyen una identidad profesional o social basada en el efecto estimulante de la cocaína, por lo que la frase "no puedo hacer mi trabajo sin ella" es una preocupación real. La reflexión sobre la identidad explora cómo se ve la competencia genuina cuando se basa en la capacidad real. El Inventario Completo es un plan estructurado de 180 días, y "Amends to Self" (Reparación a uno mismo) prioriza a la persona que vivió esa experiencia, seguida de la familia, el dinero y el trabajo.

Supp. Ch. 42 (Inventario Completo).
Supp. Ch. 43 (Correcciones para uno mismo).
Centurian Paper C-28 (La Reestructuración).
Supp. Ch. 39 (Trauma Complejo y la Conexión con las Sustancias).
Compendium Protocol 23 (Reconstruyendo el Registro).
Protocol 24 (Regreso al Trabajo).
Protocol 22 (El Entorno Familiar).
Protocol 16 (El Círculo del Aislamiento).
Protocol 25 (La Puerta Abierta).
Supp. Ch. 51 (Guía de la Red Familiar y de Apoyo): entrégasela a las personas que te quieren.

Paso 10: El largo plazo (del año 1 al año 10).

El Kernel mapea en detalle el primer año de recuperación de la cocaína y no proyecta más allá de él. La navegación después de eso cambia de reparación a administración. La Sección 4 muestra cómo. Herramientas básicas: Supl. Cap. 44 (El Trasplante: redirige la devoción y la estructura diaria hacia una práctica que crece). Supl. Cap. 6 (Mantente sin adicción) y Compendio Protocolo 02 (Adicciones conductuales, con su advertencia de "Cambio de máscara" sobre la transferencia de la adicción). Compendio Protocolo 13 (La Trampa Farmacéutica). Supl. Cap. 38. Supl. Cap. 5, Paso 6 (un perfil de verificación semanal con IA, una herramienta de razonamiento y nunca un proveedor).

4. ¿Cómo cambian las indicaciones en los años 3, 5 y 10?

La sombreadura indica cuánta atención necesita cada área. El color más oscuro representa el foco principal, seguido de "activo" y luego "mantenimiento". Las celdas blancas con texto en gris son salvaguardas estándar: requieren poco esfuerzo y nunca se eliminan. Los números entre corchetes se refieren a los turnos que se indican a continuación.

Rastreador.	Meses 0–24 (fase de cimentación).	Año 3 (consolidación).	Año 5 (expansión).	Año 10 (administrador).
Seguridad y atención médica.	Corazón, análisis de sangre completo, revisión de otorrinolaringología; no mezclar con alcohol.	Seguimiento cardiológico; revisión de medicamentos [1].	Examen anual del corazón y la sangre.	El riesgo cardíaco persiste; no mezclar con alcohol [7].
Biología y genoma.	COMT, DRD2, DAT1; 5-MTHF base.	Pruebas de laboratorio de control; pasos para el mantenimiento [2]	Tarjeta de prescripción: COMT, CYP2B6.	Revisar con nuevos medicamentos y edad.
Pistas y entorno.	Salidas de la cola; la escena social ha sido reemplazada.	Las señales siguen activándose; la interrupción está lista.	Desencadenantes del cambio: trabajo, fiestas [5]	Mismo plan, ensayado.
Arquitectura de intensidad.	Intensidad diaria: sprint, competir.	La competencia y la artesanía son fundamentales. [3]	Varias fuentes intensas.	Salidas de intensidad, aún semanalmente.
Sueño, estado de ánimo, facilidad para relacionarse.	Colapso, sueño; reconstrucción de la serotonina.	Facilidad social, practicada en estado de sobriedad.	Plan de manejo, dirigido por un profesional de la salud.	Plan de manejo del estrés, hábitos de sueño.
Identificación e inventario.	Identidad a partir del segundo mes; identidad laboral.	Inventario; competencia real desarrollada.	Comunidad sobria establecida.	Inventario anual.
Significado y personal.	Propósito: solo las primeras etapas.	Trasplante; regreso al trabajo [4]	Manning: coach, apoyo entre pares [6]	Sé mentor o dirige un grupo.

Las siete etapas.

1. Año 3, seguimiento cardiológico y revisión de medicamentos. El Recovery Kernel indica que el daño cardíaco causado por la cocaína es progresivo, y que la cardiomiopatía inducida por la cocaína está documentada con el uso crónico y excesivo (Supl. Cap. 12 §4.5), por lo que el seguimiento programado continúa después de las evaluaciones iniciales. Revise todos los medicamentos que utilice

(bupropión, modafinilo, naltrexona, tratamiento para TDAH) utilizando el protocolo estándar del Compendio 13: ¿cada uno sigue siendo necesario? ¿Qué criterios indican que es seguro suspenderlo?

2. Año 3, la atención se desplaza de la construcción a la fase de mantenimiento. El Kernel indica que los sistemas de dopamina y serotonina se normalizan en gran medida entre los meses 3 y 12 (Apéndice Ch. 12 §3). Repita las pruebas de laboratorio (Apéndice Ch. 5 Paso 1a) y reduzca gradualmente la dosis hacia el mantenimiento. El capítulo de la Trinidad indica que los suplementos se toman hasta que el estado es estable, luego se reducen gradualmente y se reanudan si el sistema se desestabiliza; el Libro Principal Ch. 2 trata el apoyo a MTHFR como mantenimiento, no como una cura. Reduzca la dosis a la fase de mantenimiento, no a cero.
3. El año 3, la competencia y las actividades creativas son fundamentales. La arquitectura Warrior (Apéndice Ch. 12 §6) ya no es un puente sobre una línea base plana; es tu semana normal. Debido a que las necesidades de intensidad Warrior no desaparecen, mantén varias opciones, ya que una única fuente de recompensa es frágil para un perfil DRD2 A1.
4. Año 3, lo que implica un avance. A medida que las actividades de reparación disminuyen y pasan a mantenimiento, redirija la dedicación y la estructura diaria que antes se requerían para el consumo de cocaína hacia una práctica (Cap. 44 del Manual de Apoyo) y regrese al trabajo (Protocolo 24 del Compendio).
5. Año 5: Los desencadenantes cambian de señales a contexto. A medida que el antojo impulsado por señales disminuye, lo que queda es lo que el Kernel denomina contextos de desempeño y sociales: eventos laborales, fiestas y situaciones en las que la cocaína precedía el desempeño (Apéndice Ch. 12 §5). Mantenga el hábito de planificación previa y tenga el Protocolo 21 listo.
6. Año 5, Manning. Esta es la tercera etapa de Trinity (Cap. Suplementario 2). El Kernel describe el uso de sustancias como la fuente de dopamina más confiable a largo plazo para el "Guerrero" y afirma que una persona con este perfil puede ser una de las asesoras de recuperación más eficaces para otros con un perfil similar (Cap. Suplementario 12, §6).
7. Año 10, el riesgo cardíaco no se restablece de la misma manera que la abstinencia. La cocaína puede causar un ataque cardíaco fatal en una persona sana, el alcohol lo empeora a través de la cocaetileno, y no existe un agente de reversión (Supl. Cap. 12 §0). Si alguna vez ocurre una recaída, trate el dolor en el pecho como una emergencia y nunca lo combine con alcohol. Realice controles cardíacos anuales.

¿Qué está basado en fuentes y qué es extrapolado? Los apartados 3, 6 y 7 se basan directamente en el texto del Kernel. Los apartados 1, 2 y 5 aplican las reglas del Kernel en un momento elegido para esta guía. El apartado 4 es una extrapolación. La línea de tiempo detallada de la cocaína del Kernel termina aproximadamente a los 12 meses, y su correlación de tiempo estima que la reversión profunda en usuarios con consumo intensivo a largo plazo puede tardar de 2 a 5 años o más. Los años 3, 5 y 10 son, por lo tanto, proyecciones.

¿Qué resultado esperar?

La versión corta.

Si se sigue el proceso descrito, con el triage y la evaluación médica primero, la reconstrucción biológica triple, el rediseño de estímulos, la arquitectura de intensidad del "Guerrero" y la reconstrucción de la confianza social, la gestión de la medicación y las preguntas sobre el TDAH, y luego el trabajo de identidad y propósito, este es el resultado que el Recovery Kernel proyecta:

- Superas la fase médica y la crisis. Se verifica tu estado cardíaco y tus niveles sanguíneos, y se detecta la presencia de levamisole si está presente. Además, no se confunde la mejora temporal con la recuperación.
- Del día 3 al día 28 es el período de mayor riesgo de recaída, con anhedonia persistente y antojos desencadenados por estímulos. Luego, de los meses 1 a 3, se produce una recuperación gradual de la capacidad emocional, y de los meses 3 a 12, se observa una capacidad hedónica casi normal, con antojos principalmente contextuales.
- Para el mes 12, el Caso 04 del Kernel está "funcionando desde una plataforma reconstruida, no una prestada". La misma intensidad que impulsó su uso está impulsando algo real.
- De los años 3 a 5, el trabajo consiste en mantenimiento y construcción. A partir del año 10, se es un custodio, que lleva un pequeño conjunto de salvaguardias establecidas, sobre todo, el corazón.

El Kernel no promete un riesgo cero ni que no pueda haber una recaída. Indica que el riesgo cardíaco asociado al consumo de cocaína es independiente de la edad y la salud previa, que no existe ningún medicamento aprobado y que los antojos desencadenados por estímulos pueden reaparecer meses después de la recuperación.

Hitos, en orden.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
El accidente.	Horas 0–24.	Fatiga profunda e hipersomnia, bajo estado de ánimo, hambre extrema, fuerte antojo. No es médicamente peligroso. Duerme, come, hidrátate.	Supp. Ch. 12 §3	Cronograma clínico.
La luna de miel.	Días 1–3.	Un rebote parcial que se siente como una recuperación. Los antojos regresan, a menudo con más fuerza. Utilice este período para construir la estructura y la rutina.	Supp. Ch. 12 §3	Proyección del kernel.
Retiro adecuado.	Días 3–28	Anhedonia persistente, antojo desencadenado por estímulos, depresión, deterioro cognitivo, sueño deficiente. El período de mayor riesgo de recaída.	Supp. Ch. 12 §3	Proyección del kernel.
Levamisole revierte.	2-3 semanas después de dejarlo.	La agranulocitosis, si está presente, generalmente se revierte. Repita los análisis de sangre a los 1 y 3 meses.	Supp. Ch. 12 §§0, 4.5	Proyección del kernel.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
Recuperación temprana.	Meses 1–3	Receptores D2 que se están activando; momentos genuinos de placer que están regresando; abstinencia prolongada (PAWS) probable, dominada por antojos desencadenados por estímulos.	Supp. Ch. 12 §3	Proyección del kernel.
Consolidación.	Meses 3–12	La dopamina y la serotonina se han normalizado en gran medida. La capacidad hedónica está casi en niveles normales. Los antojos son principalmente contextuales. La motivación está regresando.	Supp. Ch. 12 §3	Proyección del kernel.
Reversión profunda.	2–5+ años (uso prolongado y excesivo).	La recuperación prefrontal y la reversión epigenética continúan. Algunos cambios pueden ser parciales.	Suplemento Capítulo 36.	Proyección del kernel.
Fase de gestión.	Años 3–10	Reparación de vías en mantenimiento. Propósito y servicio. Medidas de seguridad estándar, incluyendo seguimiento cardíaco.	Sección 4 de esta guía.	Extrapolado.

Los datos propios del Kernel, correspondientes a 12 meses, para un perfil específico de cocaína.

El Capítulo 2 complementario proporciona los resultados proyectados a los 12 meses para un protocolo seguido rigurosamente en comparación con el tratamiento estándar. El caso 04 es un CEO de una empresa emergente de 34 años que consumía cocaína los fines de semana "para mantenerse al día" y ahora la consume de martes a domingo, duerme cuatro horas y ha perdido el apetito. Su perfil es COMT Val/Val, probablemente DRD2 A1 y probablemente MTHFR heterocigoto. El Kernel indica que este perfil de "Guerrero" tiene su mejor resultado proyectado cuando el entorno se rediseña primero.

Caso.	Medir.	Protocolo del Kernel.	Tratamiento estándar.
Caso 04.	Abstinencia o cesación sostenida durante 12 meses.	65%	20%
Caso 04.	Mejora significativa del estado de ánimo y la motivación al mes 3.	78%	25%
Caso 04.	Adherencia al protocolo de ejercicio (el principal factor determinante).	72%	30%
Caso 04.	Reducción de los antojos de un 60% o más con el complejo completo de dopamina.	68%	15%

Cómo interpretar estos números. El Kernel los describe como "proyecciones arquetípicas", "estimaciones de probabilidad" para un adherente, basadas en un protocolo biológicamente confirmado de 12 meses, extraídas de estudios citados y líneas de base de la NIDA. No son garantías, y el Libro Principal establece que no se está informando sobre un ensayo controlado aleatorio del Kernel en sí. El protocolo del Caso 04 también incluye bupropión con receta médica, por lo que el resultado no es solo de suplementos.

¿Qué cambia el resultado?

- Ignorando el dolor en el pecho, el dolor en la mandíbula o el dolor en el brazo, o un dolor de cabeza repentino y severo. Estos son emergencias a cualquier edad.
- Mezcla con alcohol. La cocaetileno es un tercer compuesto de mayor duración y más cardiotóxico.
- Omitir la evaluación médica de la primera semana, o pasar por alto los signos de levamisole (fiebre, úlceras bucales, dolor de garganta intenso, infecciones).
- Confundir la luna de miel con la recuperación. Los días 1 a 3 son una recuperación parcial, y el período más difícil es del día 3 al día 28.
- Mantenerse en el entorno de la señal. El Kernel indica que se debe salir inmediatamente y no negociar, y que se debe reemplazar la escena social en lugar de reducirla.
- Una receta para una vida tranquila para un guerrero. Los planes que solo incluyen descanso o actividades suaves fracasan por la falta de estimulación. El camino necesita una intensidad real.
- No se debe dejar sin tratar el TDAH cuando la cocaína es la sustancia de abuso principal.
- Una única fuente de recompensa, para un perfil de doble deficiencia DRD2 A1.
- Eventos sociales de alto riesgo sin la preparación adecuada, y vías de administración por inyección o inhalación sin el seguimiento infeccioso y pulmonar correspondiente.
- Un desliz. El Recovery Kernel lo trata como información, no como un juicio (Protocolo 21). También es un evento de riesgo cardíaco sin agente de reversión: no se debe usar solo, no se debe agregar alcohol, y se debe llamar al 112 en caso de dolor en el pecho.

Cómo interpretar la evidencia que respalda los resultados.

El libro principal clasifica las afirmaciones con un Nivel de Evidencia: Establecido, Probable, Emergente, Experiencia del Autor/Sistema y Controvertido o Mixto. En esta guía, se indica que los riesgos cardíacos de la cocaína, la interacción de la cocaetileno y la agranulocitosis relacionada con la levamisole son preocupaciones clínicas documentadas. El propio Kernel indica que no existe ningún tratamiento aprobado por la FDA, que considera que la evidencia de la bupropión es moderada, el disulfiram tiene evidencia mixta, los agonistas de GLP-1 son evidencia emergente, y que el NAC es uno de los suplementos con mayor evidencia para la cocaína. La combinación de suplementos, las afirmaciones sobre la arquitectura de la intensidad, la capa de péptidos (incluido el Dihexa, del cual el Kernel señala que tiene datos limitados en humanos), las proyecciones porcentuales y la trayectoria de 3 a 10 años se encuentran en un nivel inferior de esa escala. presente estas preguntas a su médico, no como afirmaciones.

Llévalos a tu médico.

- Un relato honesto de tu consumo: vía de administración (inhalado, fumado, inyectado), frecuencia, duración y si hubo consumo de alcohol.

- Solicitud de una evaluación cardíaca, un hemograma completo ahora y a los 1 y 3 meses, y una revisión de otorrinolaringología si consumiste cocaína por vía nasal. Si consumiste cocaína por vía intravenosa, se solicitarán pruebas de VIH, hepatitis B y C, y una evaluación de endocarditis.
- Sus resultados de COMT, DAT1, DRD2, MTHFR y CYP (CYP2B6 si se considera bupropión), y cualquier síntoma de TDAH para que se pueda programar una evaluación.
- Una pregunta directa sobre bupropión, modafinilo o armodafinilo, naltrexona, agonistas de GLP-1 y tratamiento no estimulante para el TDAH, incluyendo cuánto tiempo se usaría cada uno y qué indica que es momento de revisarlo.
- Cada suplemento que tome, con las dosis, para que se puedan verificar las interacciones.